Garanzia infortuni per Coniuge/Convivente e Figli - Oggetto della copertura

Nuova Garanzia in vigore dal 1.1.2025

Avviso importante: Le richieste delle garanzie previste per ciascun evento/infortunio devono essere presentate tutte insieme e solo a cure ultimate.
Informiamo i nostri iscritti che in caso di infortunio per il quale si desidera richiedere più tipologie di prestazioni (ad esempio: indennità di ricovero, indennità per gesso, rimborso spese mediche), è necessario presentare contestualmente (lo stesso giorno) tutte le richieste distinte per ciascuna prestazione.
Una volta chiuso l'evento, non sarà più possibile integrarlo in futuro con ulteriori richieste.

Decorrenza della Copertura
La copertura è valida dal **1° gennaio 2025** per eventi accaduti e certificati dopo il 1° gennaio 2025: vengono quindi presi in considerazione esclusivamente referti di pronto soccorso e relative spese successivi a tale data.

Beneficiari
La copertura è rivolta al **Coniuge** non legalmente separato o al **Convivente** more uxorio e ai **Figli** conviventi e minori di 18 anni dell'iscritto Cadiprof, presenti nello **Stato di Famiglia** dell'iscritto.

Oggetto della copertura
CADIPROF prevede per il coniuge o il convivente ed i figli minori, che abbiano subito un infortunio certificato dal Pronto Soccorso, la **copertura delle seguenti tre tipologie di garanzie** :

1) – INDENNITA' GIORNALIERA PER RICOVERO DA INFORTUNIO.

In caso di ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** per ciascun giorno di degenza, con limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) e per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio (compilazione on-line);
2. Certificato dello Stato di Famiglia rilasciato dall'Anagrafe/Comune (no autocertificazione o dichiarazione sostitutiva);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
4. Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO), con riportato: date di ricovero e dimissione, motivo del ricovero che deve inequivocabilmente essere riferito all'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica;
5. Auto dichiarazione di avvenuta guarigione e cure ultimate per chiusura evento.

Importanti precisazioni:

- La richiesta va presentata in unica soluzione ad avvenuta guarigione ed è ammessa una sola erogazione per ciascun evento. Se per lo stesso infortunio si volessero richiedere anche altre differenti tipologie di prestazioni (es. spese mediche, indennità gesso), queste vanno presentate contestualmente alla richiesta indennità ricovero L'iscritto, per autorizzare Cadiprof al rimborso, deve allegare anche una dichiarazione di cure ultimate del beneficiario e di chiusura dell'evento/infortunio.
- Il primo giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati giorno unico agli effetti della liquidazione.
- Sono ammessi i ricoveri strettamente conseguenti all'infortunio e non alle successive eventuali patologie che ne potrebbero derivare.
- Per i ricoveri avvenuti all'estero, la corresponsione dell'indennità viene effettuata in Italia e in euro.
- Il **massimale** è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento massimo di **30 giorni complessivi per anno assicurativo** , anche se derivanti da più eventi. Per "anno assicurativo di riferimento" si intende **l'anno in cui è avvenuto l'infortunio** , indipendentemente dal periodo effettivo di ricovero. Anche se il ricovero si estende su due anni solari diversi, ai fini del conteggio del massimale si considera **l'anno dell'evento** . In caso di più infortuni nello stesso anno, anche non consecutivi, il totale massimo rimborsabile resta comunque **30 giorni** per persona.
  Esempio pratico:
  - **Data evento:** 29/12/2025
  - **Ricovero:** dal 01/01/2026 al 10/01/2026 I 9 giorni di indennità si conteggiano comunque nel massimale dell'anno **2025** , al netto di eventuali altri giorni già fruiti nello stesso anno per precedenti infortuni.

2) – INDENNITA' GIORNALIERA PER INGESSATURA DA INFORTUNIO.

Nel caso in cui, a seguito di infortunio certificato da Pronto Soccorso, il beneficiario sia portatore a domicilio di ingessatura fissa non rimovibile autonomamente, viene riconosciuta una **diaria giornaliera di € 50** al giorno a partire dal giorno di applicazione del gesso e fino al giorno della rimozione, che deve essere certificato da un medico. Limite massimo di 30 giorni per evento (o più eventi) e per anno assicurativo.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio (compilazione on-line);
2. Certificato dello Stato di Famiglia rilasciato dall'Anagrafe/Comune (no autocertificazione o dichiarazione sostitutiva);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio con indicazione dell'applicazione del gesso o Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero;
4. Certificato medico di rimozione gesso;
5. Auto dichiarazione di avvenuta guarigione e cure ultimate per chiusura evento.

Importanti precisazioni:

- La richiesta va presentata in unica soluzione ad avvenuta guarigione ed è ammessa una sola erogazione per ciascun evento. Se per lo stesso infortunio si volessero richiedere anche altre differenti tipologie di prestazioni (es. spese mediche, indennità ricovero), queste vanno presentate contestualmente alla richiesta indennità gesso. L'iscritto, per autorizzare Cadiprof al rimborso, deve allegare anche una dichiarazione di cure ultimate del beneficiario e di chiusura dell'evento/infortunio.
- Il **massimale** è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento massimo di **30 giorni complessivi per anno assicurativo** , anche se derivanti da più eventi. Per "anno assicurativo di riferimento" si intende **l'anno in cui è avvenuto l'infortunio**, indipendentemente dal periodo effettivo di ingessatura. Anche se il periodo si estende su due anni solari diversi, ai fini del conteggio del massimale si considera **l'anno dell'evento** . In caso di più infortuni nello stesso anno, anche non consecutivi, il totale massimo rimborsabile resta comunque **30 giorni** per persona.
  Esempio pratico:
  - **Data evento:** 29/12/2025
  - **Ingessatura:** dal 29/12/2025 al 29/01/2026 → I 30 giorni di indennità si conteggiano comunque nel massimale dell'anno **2025** , al netto di eventuali altri giorni già fruiti nello stesso anno per precedenti infortuni.

3) – RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO.

Rimborso fino a concorrenza di **€ 5.000 per persona e per anno assicurativo** e con applicazione di uno **scoperto per Sinistro[1] del 20%** con il **minimo non indennizzabile di € 75**, delle spese mediche sostenute per le conseguenze dirette di un infortunio certificato da Pronto Soccorso e che siano state prescritte dal Pronto Soccorso o in dimissione o da un medico specialista, relativamente a:

1. Interventi chirurgici: onorari del chirurgo e dell'équipe operatoria, uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
2. Rette di degenza;
3. Esami ed accertamenti diagnostici fino a concorrenza del **sotto limite di spese presentabili[2] di € 1.000** ;
4. Trattamenti **fisioterapici e rieducativi[3]** fino a concorrenza del **sotto limite di spese presentabili[2] di € 500** ;
5. Trasporto dell'assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro a domicilio effettuato con qualsiasi mezzo, esclusa comunque l'auto privata;
6. Prestazioni e visite mediche, prestazioni infermieristiche, medicinali (esclusi i parafarmaci);
7. Acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche;
8. Cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Documentazione richiesta:

1. Modulo denuncia infortunio (compilazione on-line);
2. Certificato dello Stato di Famiglia rilasciato dall'Anagrafe/Comune (no autocertificazione o dichiarazione sostitutiva);
3. Verbale di Pronto Soccorso attestante l'infortunio;
4. Scheda Dimissioni Ospedaliere (SDO) in caso di ricovero con evidenza delle prestazioni previste effettuate, che devono essere inequivocabilmente riferite alla causa dell'infortunio. In assenza di chiare informazioni dovrà essere prodotta la copia completa della Cartella Clinica.
5. **Prescrizioni mediche[3]** ;
6. Documenti di spesa fiscalmente validi e tracciabili cioè riportanti in codice fiscale del beneficiario (fatture, ricevute, quietanze, scontrini parlanti, **ticket[4]**) esclusivamente intestati al beneficiario che ha subito l'infortunio;

7. Auto dichiarazione di avvenuta guarigione e cure ultimate per chiusura evento.

Note:

1. Scoperto per Sinistro del 20% con il minimo di euro 75,00: si applica sulla totalità (somma) dei documenti di spesa presentati purché vengano inviati in unica soluzione e siano inerenti al medesimo evento, cioè per tutte le spese i medici specialisti devono dichiarare che le stesse sono collegate al medesimo infortunio; diversamente, se viene presentata una sola spesa (o parziali), lo scoperto si applica sul singolo documento di spesa.
2. Per sotto limite di spese presentabili si intende il limite delle spese ammesse a rimborso, quindi, per la fisioterapia non sarà possibile inviare spese oltre i 500€ e per la diagnostica spese oltre i 1000€, eventuali eccedenze non saranno conteggiate.
3. I trattamenti fisioterapici devono essere prescritti da medico specialista la cui specializzazione sia coerente con la terapia prescritta (ortopedico/fisiatra) e devono essere effettuati da personale medico abilitato alla terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa, che dovrà riportare la specifica dei trattamenti effettuati. Non rientrano in garanzia le prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi-salute, medical hotel, centri benessere anche se dotati di centro medico.
4. Tutte le spese devono essere accompagnate da prescrizione di medico specialista, la cui specializzazione sia coerente con la prestazione prescritta. Oppure devono essere state prescritte in dimissione o in pronto soccorso dal personale sanitario. Non sono accettate prescrizioni del medico di famiglia in alternativa a quelle di uno specialista.
5. In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale e perciò pagamento di Ticket SSN il rimborso è integrale senza applicazione di scoperto e franchigia.

Importanti precisazioni:

- Le spese di ciascun evento/infortunio devono essere presentate in un'unica soluzione ad avvenuta guarigione. Quindi, devono essere tutte inserite in un'unica richiesta. Se per lo stesso infortunio si volessero richiedere anche altre differenti tipologie di prestazioni (es. indennità gesso, indennità ricovero), queste vanno presentate contestualmente alla richiesta spese mediche. L'iscritto, per autorizzare Cadiprof al rimborso, deve allegare anche una dichiarazione di cure ultimate del beneficiario e di chiusura dell'evento/infortunio.
- Il rimborso viene riconosciuto **per prestazioni effettuate entro un anno dall'infortunio** .
- Sono coperte le prestazioni strettamente collegate all'infortunio e quindi richieste all'atto delle dimissioni nella SDO o dal Pronto Soccorso, o richieste successivamente da medico specialista purché collegate all'evento.
- I documenti di spesa (fatture, ricevute, quietanze) devono riportare la descrizione delle prestazioni effettuate.
- Per le spese sostenute all'estero i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa e stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale europea.
- Esempio scoperto e franchigia: Spesa di 400€, il 20% di scoperto a carico dell'iscritto è 80€ (che è maggiore del minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 400€ -80€ = 320€; Spesa di 100€, scoperto del 20% pari a 20€ (inferiore al minimo non indennizzabile di 75€), quindi rimborso pari a 100€ -75€ = 25€.
- Il **massimale** è da intendersi per ciascun beneficiario, con un raggiungimento massimo di €5.000 **complessivi per anno assicurativo** , anche se derivanti da più eventi. Per "anno assicurativo di riferimento" si intende **l'anno in cui è avvenuto l'infortunio** , indipendentemente dal periodo effettivo delle spese. Anche se le spese vengono sostenute in due anni solari diversi, ai fini del conteggio del massimale si considera **l'anno dell'evento** . In caso di più infortuni nello stesso anno, anche non consecutivi, il totale massimo rimborsabile resta comunque **€5.000** per persona.
  Esempio pratico:
  - **Evento 1:** 01/01/2025 Spese mediche rimborsate: **€5.000**
  - **Evento 2:** 30/12/2025 Spese sostenute nel 2026: **€2.000** **Nessun rimborso** per il secondo evento, poiché il massimale 2025 è già stato raggiunto con il primo evento.
    Nota: Anche se le spese del secondo evento sono state sostenute nel 2026, fanno riferimento a un infortunio avvenuto nel 2025. Pertanto, si conteggiano nel massimale dell'anno 2025, già interamente utilizzato.

Come presentare le richieste di rimborso (per tutte e tre le garanzie)

La richiesta di rimborso o di indennizzo deve essere presentata telematicamente dall'iscritto Cadiprof, registrandosi e accedendo alla propria area riservata sul sito www.cadiprof.it tramite l'apposita sezione Pacchetto Famiglia - Nuova Richiesta - INFORTUNIO. Basterà allegare la documentazione richiesta da ciascuna garanzia, accompagnata sempre da: Modulo denuncia infortunio, Auto dichiarazione di cure ultimate e chiusura evento, Certificato di Pronto Soccorso attestante l'evento e Certificato anagrafico dello Stato di Famiglia per provare l'appartenenza dei beneficiari al nucleo familiare dell'iscritto Cadiprof.

Attenzione! Ricordiamo agli iscritti che è prima necessario inserire o aggiornare i dati dei propri familiari nell'apposito box dell'area riservata "Anagrafiche Dipendente e Familiari", completare la sezione con tutti i componenti del proprio

nucleo e compilare le autorizzazioni privacy e dichiarazioni necessarie alla gestione delle richieste di rimborso. I familiari maggiorenni dovranno prestare il consenso firmando digitalmente l'apposita Liberatoria presente in area riservata.

Per ulteriori specifiche si rimanda alla sezione Condizioni generali.